

Factors Associated with Health Promotion Competencies of Professional Nurses in the Central Region of Thailand

Kessiri Wongkongkam, RN, PhD¹, Piyatida Nakagasien, RN, PhD¹

Abstract

Purposes: To study factors associated with health promotion competencies of professional nurses in the Central Region of Thailand.

Design: Correlational study.

Methods: Sample size was 4,089 Registered Nurses (RNs) who were 25-60 years old and working in the hospitals of 12 provinces which located in the Central Region of Thailand. Participants were enrolled by using the stratified random sampling method. General information and health promotion competency questionnaire were used for collecting data. Data were analyzed by descriptive statistics: mean, percentage, standard deviations and Chi-square test.

Main findings: Most of participants were female (97.2%) with the mean age of 39.12 years (SD = 9.58). The average score of overall health promotion competencies were in the low level (Mean = 49.60, SD = 14.14). The average score of health promotion competencies by section were also in the low level: 1) individual characteristics of health promotion (Mean = 9.78, SD = 2.84); 2) health promotion activities (Mean = 14.76, SD = 4.37); 3) health promotion management (Mean = 10.76, SD = 3.41); 4) developing partnership networks for health promotion (Mean = 8.83, SD = 2.95); and 5) researcher and knowledge management (Mean = 5.46, SD = 1.88). Age, educational level, short course training, nursing experience, position and level of nursing services were statistically significant associated with health promotion competencies of professional nurses in the Central Region ($p < .05$).

Conclusion and recommendations: Developing health promotion competencies of professional nurses should be set as priority in nursing services including policy, education, and research. Short course training should be promoted to increase health promotion competencies of professional nurses.

Keywords: health promotion competency, professional nurses

J Nurs Sci. 2016;34(2):102-116

Corresponding Author: Lecturer Kessiri Wongkongkam, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: kessiri.won@mahidol.ac.th

¹ Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในเขตพื้นที่ภาคกลาง

เกศศิริ วงษ์คงคำ, ป.ร.น.¹ ปิยะธิดา นาคะเกษียร, ป.ร.น.¹

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในเขตพื้นที่ภาคกลางของประเทศไทย

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงสหสัมพันธ์

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพอายุ 25-60 ปี ที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่ภาคกลางจำนวน 12 จังหวัด คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ได้ตัวอย่างทั้งสิ้น 4,089 ราย เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test)

ผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 39.12 ปี (SD = 9.58) คะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ (Mean = 49.60, SD = 14.14) และคะแนนเฉลี่ยรายด้านอยู่ในระดับต่ำเช่นเดียวกัน ได้แก่ 1) ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ (Mean = 9.78, SD = 2.84); 2) ด้านปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Mean = 14.76, SD = 4.37); 3) ด้านบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ (Mean = 10.76, SD = 3.41); 4) ด้านการพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ (Mean = 8.83, SD = 2.95); และ 5) ด้านการวิจัยและการจัดการความรู้ (Mean = 5.46, SD = 1.88) อายุ ระดับการศึกษา การฝึกอบรมระยะสั้น ประสบการณ์ปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลวิชาชีพ ตำแหน่งงาน และระดับการให้บริการของพยาบาล เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในเขตพื้นที่ภาคกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: การพัฒนาสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ เป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญ ทั้งในด้านนโยบาย ด้านการศึกษา และด้านการวิจัย นอกจากนี้ควรส่งเสริมการจัดอบรมระยะสั้นเพื่อเพิ่มสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

คำสำคัญ: สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพ

J Nurs Sci. 2016;34(2):102-116

Corresponding Author: อาจารย์เกศศิริ วงษ์คงคำ, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700;
e-mail: kessiri.won@mahidol.ac.th

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ความสำคัญของปัญหา

การสร้างเสริมสุขภาพ (health promotion) เป็นการเปลี่ยนกระบวนทัศน์ที่มุ่งเน้นจากการให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระดับตัวบุคคลไปสู่การมีพฤติกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี¹ โดยมุ่งหวังให้ประชาชนสามารถเพิ่มความสามารถในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเอง ให้เข้าถึงสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม

พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรในระบบบริการสุขภาพที่มีจำนวนมากที่สุด และเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการให้บริการด้านสุขภาพ เพราะเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ใกล้ชิดกับผู้รับบริการทางสุขภาพหรือผู้ป่วยมากที่สุด¹ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะทั้งด้านความรู้ ความสามารถ รวมทั้งมีทักษะและคุณลักษณะที่เหมาะสม เพื่อที่จะสามารถปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จและมีคุณภาพ² พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทหน้าที่สำคัญที่ต้องรับผิดชอบต่อผู้รับบริการ โดยมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญ คือ การส่งเสริมให้ผู้รับบริการหรือผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี³ รวมทั้งเพื่อให้ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการหรือผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นไปตามนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่มีจุดมุ่งหมายให้ระบบสุขภาพแห่งชาติ ต้องเป็นไปเพื่อพัฒนาคนไทยทุกคนให้มีสุขภาพะทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าการซ่อมแซมสุขภาพ⁴ สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพจึงเป็นสิ่งจำเป็นตามนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพ

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ทักษะและความสามารถในการทำกิจกรรมเพื่อสนับสนุนให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีความสามารถที่จะควบคุมการตัดสินใจและการดำเนินการที่ส่งผลให้สุขภาพของตนเองดีขึ้น มีสภาพจิตใจที่สมบูรณ์และมีคุณภาพชีวิตที่ดี⁴ ซึ่งสภาการพยาบาล³ ได้กำหนดว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่สำคัญ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลทั้งในระยะเฉียบพลัน ฉุกเฉิน และเรื้อรัง รวมถึงการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยภายหลังได้รับการรักษาพยาบาล ทั้งนี้สภาการพยาบาลได้กำหนดให้ การสร้างเสริมสุขภาพ

เป็นสมรรถนะหนึ่งในสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง คุณสมบัติและความสามารถของพยาบาลในการทำกิจกรรมตามกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพบุคคล ครอบครัว ชุมชน ให้มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองได้ในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย รวมทั้งการป้องกันโรค และลดภาวะเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย โดยมีเป้าหมายที่การมีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ การดูแลครอบคลุมทั้งการจัดให้บริการจัดสิ่งแวดล้อม และส่งเสริมให้บุคคลและชุมชนมีการดำเนินชีวิตที่ปลอดภัยปราศจากภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ⁵ ซึ่งแตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละพื้นที่ และแต่ละระดับของการบริการสุขภาพ

บริบทของการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในเขตพื้นที่ภาคกลางและภูมิภาคต่างๆ ย่อมมีความแตกต่างกันตามระดับของสถานที่ปฏิบัติงาน เช่น พยาบาลวิชาชีพที่การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จะมีโอกาสในการให้บริการในด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชนได้ค่อนข้างมากด้วยวิธีการที่หลากหลายรูปแบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรค การส่งเสริมสุขภาพจิตและสิ่งแวดล้อม การสอนและให้ความรู้แก่ประชาชน³ สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและระดับตติยภูมิ การปฏิบัติงานจะมุ่งเน้นที่การรักษาสุขภาพของผู้ป่วย รวมถึงการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพร่างกายเมื่อกลับบ้าน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระดับตติยภูมิและตติยภูมิอาจจะแตกต่างจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ เพราะจะมุ่งเน้นที่การให้คำแนะนำเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยพ้นภัยจากโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และป้องกันการกลับเป็นซ้ำ อย่างไรก็ตามในปัจจุบันนโยบายของประเทศมุ่งเน้นให้ระบบบริการสุขภาพให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพให้ประชาชนมากกว่าการซ่อมแซมสุขภาพ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลทุกระดับจะ

ต้องเรียนรู้และปฏิบัติการพยาบาลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพให้ประชาชนให้ครบถ้วน ครอบคลุมทั้งมิติทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยควรปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า มีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระดับบริการสุขภาพที่แตกต่างกัน อาทิ การศึกษาของ ยุพิน สุขเจริญ และขวัญดาว กล้ารัตน์⁶ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม พบว่า อายุ และประสบการณ์การทำงาน มีผลต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง ส่วนความภูมิใจในวิชาชีพ ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ความต้องการความสำเร็จในงานอยู่ในระดับสูง และการได้รับพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในระดับปานกลาง และรายงานการทบทวนวรรณกรรมบทบาทของ Chief Nursing Officer (CNO)⁷ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพพบว่า ปัจจัยด้านคุณลักษณะที่สำคัญของพยาบาลในการมีสมรรถนะในการสร้างเสริมสุขภาพ คือ การมีภาวะผู้นำ มีความคิดวิเคราะห์ การสื่อสารในเชิงสร้างสรรค์ มีความคิดเชิงระบบ การเป็นแบบอย่าง รู้จักและเลือกเครื่องมือในการบริหารจัดการ การจัดการความขัดแย้งได้อย่างเหมาะสม และมีคุณธรรมจรรยาบรรณวิชาชีพที่ประกอบด้วยสมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านปฏิบัติการกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ และด้านการวิจัยและการจัดการความรู้ ซึ่งศิริพร ชัมภลลิขิต และคณะ⁸ ได้ทำการวิเคราะห์หลักสูตรสาขาพยาบาลศาสตร์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่าในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มีการจัดการศึกษาในด้านความรู้ความสามารถส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ นักศึกษามีทัศนคติที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการ

ปฏิบัติการกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ มีการจัดการศึกษาเพื่อให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลบางอย่างได้ในระดับพื้นฐาน ด้านการบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ ยังมีการจัดการศึกษาค่อนข้างจำกัด ด้านการติดต่อสื่อสารในการสร้างเสริมสุขภาพ นักศึกษาสามารถใช้สื่อประเภทต่างๆ ได้ ส่วนด้านการวิจัยและการจัดการความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ยังไม่มีการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาสมรรถนะด้านนี้ในหลักสูตรระดับปริญญาตรี หลักฐานจากงานวิจัยข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ยังมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลให้สามารถปฏิบัติบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบและบูรณาการทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

ข้อจำกัดของการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาทำให้เห็นได้ว่างานวิจัยส่วนใหญ่มุ่งศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นภาพรวมที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการต่างๆ อาทิ ศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในห้องผ่าตัด⁹ แผนกฉุกเฉิน¹⁰ เป็นต้น การศึกษาวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยตรงยังมีค่อนข้างน้อย มีเพียงการศึกษาของ ยุวดี ฤๅชา และคณะ⁵ ศึกษาถึงสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลทั้งระดับปริญญาตรี และระดับปริญญาโท โดยสอบถามความคิดเห็นจากพยาบาล อาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ จำนวนทั้งหมด 814 คน โดยกำหนดสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ 5 ด้าน คือ 1) ด้านความรู้ความสามารถส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ 2) ด้านการปฏิบัติการกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ 3) ด้านการบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ 4) ด้านการติดต่อสื่อสารในการสร้างเสริมสุขภาพ และ 5) ด้านการวิจัยและการจัดการความรู้

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการสำรวจระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการสร้างเสริมสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ในเขตพื้นที่ภาคกลาง ภายใต้โครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นความร่วมมือของสภาการพยาบาลกับภาคีเครือข่าย

องค์กรวิชาชีพการพยาบาลทั่วประเทศได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อประเมินความแตกต่างของระดับสมรรถนะของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ และเปรียบเทียบระดับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิในเขตพื้นที่ภาคกลาง การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาต่อยอดจากการศึกษาของ สมสิริ รุ่งอมรรรัตน์ และจงกลวรรณ มุสิกทอง¹¹ โดยศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ มุ่งเน้นการศึกษาที่ครอบคลุมในบริบทของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในเขตจังหวัดพื้นที่ภาคกลางและในกรุงเทพมหานคร ที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในโรงพยาบาลทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในเขตพื้นที่ภาคกลาง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งภายใต้โครงการขับเคลื่อนพยาบาลวิชาชีพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้กฎบัตรออตตาวา (Five Ottawa Charter) เป็นกรอบแนวคิดใหญ่ของโครงการ ได้แก่ การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนสุขภาพ การสร้างกิจกรรมให้ชุมชนเข้มแข็ง การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้สามารถปรับพฤติกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ¹² สำหรับการวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิด จากผลการวิจัยของ ยูดี ฤชา และคณะ⁵ เรื่อง สมรรถนะของพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ โดยกำหนดสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลถึงการมีความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีทัศนคติที่ดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพและวิชาชีพ มีการพัฒนาตนเองอย่าง

ต่อเนื่อง เป็นแบบอย่างที่ดี และติดตามนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ 2) ด้านปฏิบัติการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมแสดงออกในการประเมินภาวะสุขภาพ สิ่งแวดล้อมที่มีต่อสุขภาพ การคัดกรองการวินิจฉัยการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การวางแผนกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับทุกกลุ่มวัย การสอนและให้ความรู้ รวมถึงการจัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้ทรัพยากรและสื่ออย่างเหมาะสม 3) ด้านบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลในเรื่องการวางแผนงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การกำหนดตัวชี้วัด การตัดสินใจและแก้ปัญหา การเป็นผู้นำ ผู้ประสานงานและการทำงานเป็นทีม 4) ด้านการพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลในเรื่องการสร้างเครือข่าย การสร้างแรงจูงใจ การเสริมพลังอำนาจ การเป็นที่ปรึกษา การเจรจาต่อรอง และการแสวงหาและใช้ทรัพยากรจากแหล่งประโยชน์ และ 5) ด้านการวิจัยและการจัดการความรู้ หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลในเรื่องการนำผลงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ รวมถึงการทำวิจัยเพื่อพัฒนา และการสร้างแนวปฏิบัติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (correlational study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษานี้คือ พยาบาลวิชาชีพอายุ 25-60 ปี ที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่ภาคกลาง 12 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ชัยนาท นครปฐม นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา สมุทรปราการ สมุทรสงคราม สมุทรสาคร สิงห์บุรี สุพรรณบุรี และอ่างทอง จำนวนทั้งหมด 35,341 คน

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากผู้วิจัยทราบขนาดของประชากรแล้ว จึงคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์สัดส่วนดังนี้ คือ จะใช้หน่วยตัวอย่าง จำนวน 5-10% เป็นกลุ่มตัวอย่างหากประชากรมีขนาดเป็นหลักหมื่น¹³ ซึ่งจากการคำนวณ 10% ของขนาดประชากร

35,341 คน จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 3,534 คน อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของ อุทิศ ชัยชญา และคณะ¹⁴ ที่ศึกษาโครงการวิจัยสุขภาพและชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย ด้วยการส่งแบบสอบถามไปยังพยาบาลวิชาชีพพบว่า พยาบาลมีอัตราการตอบกลับแบบสอบถามในการสำรวจอยู่ที่ร้อยละ 58.6 และไม่ตอบกลับร้อยละ 41.4 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงป้องกันการสูญหายของข้อมูลด้วยการเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกประมาณร้อยละ 50 จึงได้จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ จำนวน 5,363 คน

วิธีการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเป็นขั้นตอน (stratified random sampling) เพื่อให้ได้ตัวแทนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแต่ละจังหวัดและให้บริการพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ตามสัดส่วนการกระจายของพยาบาลวิชาชีพ คือ ร้อยละ 10, 60, และ 30 ตามลำดับ (ข้อมูลกำหนดจากสภาการพยาบาล) โดยให้มีความหลากหลายของหน่วยงานที่สังกัดด้วย อย่างไรก็ตาม เนื่องจากลักษณะของประชากรในพื้นที่ภาคกลางมีข้อจำกัด เช่น บางจังหวัดไม่มีโรงพยาบาลในระดับ ทุติยภูมิ หรือมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างไม่เพียงพอในระดับทุติยภูมิและโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องรวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิไว้ด้วยกัน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก คือ มีอายุ 25 ปีขึ้นไปและมีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 1 ปี และมีเกณฑ์ในการคัดออก คือ พยาบาลวิชาชีพที่อยู่ระหว่างการลาศึกษาต่อระยะยาว ลาคลอด หรือลาป่วย

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2557 จากการรวบรวมข้อมูล พบว่า มีอัตราการตอบแบบสอบถามกลับร้อยละ 76.61 อย่างไรก็ตาม เมื่อตรวจสอบแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนพบว่า แบบสอบถามไม่สมบูรณ์เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างตอบข้อมูลไม่ครบถ้วน ดังนั้น จึงมีแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างที่สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ได้ทั้งสิ้น จำนวน 4,089 คน คิดเป็นร้อยละ 62.81

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา การฝึกอบรมหลักสูตรระยะสั้น (4 เดือน) ประสบการณ์ปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลวิชาชีพ ตำแหน่งงานและหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน (ระดับการให้บริการพยาบาล แผนกที่ทำงาน และประเภทหน่วยบริการสุขภาพ)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นแบบสอบถามที่ปรับปรุงจากแบบสอบถามสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นโดย ยุวดี ภาษา และคณะ⁵ ทั้งนี้ คณะกรรมการโครงการขับเคลื่อนวิชาชีพฯ ได้ปรับปรุงข้อคำถามในแบบสอบถามดังกล่าวแล้วนำมาใช้สอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับระดับสมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง แบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 32 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน ดังนี้

- 1) ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ
 - 2) ด้านปฏิบัติการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 9 ข้อ
 - 3) ด้านบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ
 - 4) ด้านการพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ
 - 5) ด้านการวิจัยและการจัดการความรู้ จำนวน 4 ข้อ
- แต่ละคำถามประกอบด้วยตัวเลือก 3 ระดับ ซึ่งแต่ละระดับมีความหมายและเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ขั้นพื้นฐาน หมายถึง มีระดับสมรรถนะข้อนั้นตามเกณฑ์มาตรฐาน แต่การแสดงผลตามสมรรถนะข้อนั้นยังต้องการที่เลี้ยง ให้คำแนะนำ สอนหรือให้การชี้แนะ มีคะแนน เท่ากับ 1 คะแนน

ขั้นชำนาญ หมายถึง มีระดับสมรรถนะข้อนั้นตามเกณฑ์มาตรฐาน มีการแสดงผลตาม สมรรถนะข้อนั้นได้โดยอิสระ และสามารถนำใช้ข้อมูลและ/หรือหลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบการทำงานได้ มีคะแนน เท่ากับ 2 คะแนน

ขั้นเชี่ยวชาญ หมายถึง มีระดับสมรรถนะข้อนั้น

เกินเกณฑ์มาตรฐาน โดยสามารถเป็นที่ยอมรับให้คำแนะนำชี้แนะ/สอนให้คำแนะนำปรึกษาผู้อื่น นำใช้ข้อมูลและ/หรือหลักฐานเชิงประจักษ์ ทำวิจัย เพื่อต่อยอดงานใหม่ได้ มีคะแนน เท่ากับ 3 คะแนน

การแปลผลคะแนนมีดังนี้ คะแนนรวมมีค่าอยู่ระหว่าง 32-96 คะแนน คะแนนรวมมาก แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพ มีสมรรถนะในการสร้างเสริมสุขภาพในระดับสูง คะแนนรวมน้อย แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะในการสร้างเสริมสุขภาพในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้หาคุณภาพของแบบสอบถามระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยแบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความถูกต้องและความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน และทำการทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำแบบสอบถามดังกล่าวไปสอบถามกับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .98

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการหลังจากได้รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนจากสภาการพยาบาล (COA 3/2556) คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนจากโรงพยาบาลศิริราช (COA Si 306/2014 รหัสโครงการ 265/2557 (EC4) และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร (COA 044 รหัสโครงการ N48q/57) ซึ่งในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมวิจัยจะต้องให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ ไม่มีการกดดันหรือบังคับ และหากไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้จะไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ใดๆ

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนแล้ว ผู้วิจัยได้ประสานงานกับผู้ประสานงานหรือผู้รับผิดชอบด้านการวิจัยของแต่ละโรงพยาบาลในแต่ละจังหวัดทั้ง 12 จังหวัด เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ผู้วิจัยจะเข้าพบผู้ประสานงานหรือผู้รับผิดชอบด้านการวิจัยของแต่ละโรงพยาบาลเพื่อ

อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย การแจกแบบสอบถามให้แก่ผู้เข้าร่วมวิจัยที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้นๆ และการนัดหมายเพื่อรับแบบสอบถามกลับคืนจากผู้ประสานงาน/ผู้รับผิดชอบด้านการวิจัยของแต่ละโรงพยาบาล โดยกำหนดระยะเวลาในการรับแบบสอบถามคืนประมาณ 2-3 สัปดาห์ หลังจากแจกแบบสอบถามแล้ว ซึ่งการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้จะใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา การฝึกอบรมหลักสูตรระยะสั้น (4 เดือน) ประสบการณ์ปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลวิชาชีพ ตำแหน่งงาน และหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน แบ่งระดับการให้บริการพยาบาล แผนกที่ทำงาน และประเภทหน่วยบริการสุขภาพ และระดับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการพยาบาล ระดับปฐมภูมิ ทูตัญญู และตติยภูมิ ทั้งในภาพรวมและแยกเป็นรายด้าน ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา การเข้าอบรมหลักสูตรระยะสั้น 4 เดือน ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งหน้าที่ในการทำงาน และระดับการให้บริการพยาบาล (ระดับปฐมภูมิ ทูตัญญู และตติยภูมิ) กับระดับสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลโดยรวมและรายด้าน 5 ด้าน โดยแบ่งระดับสมรรถนะเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ขั้นพื้นฐาน ขั้นชำนาญ และขั้นเชี่ยวชาญ ด้วยสถิติ Chi-Square Test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 97.2 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 33 มีอายุอยู่ระหว่าง 31-40 ปี (Mean = 39.12, SD = 9.58) กลุ่มตัวอย่าง

จำนวนมากที่สุดมีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 87.2) ร้อยละ 37.6 มีประสบการณ์ในการทำงานอยู่ระหว่าง 11-20 ปี (Mean = 15.58, SD = 9.02) กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งไม่ได้รับการฝึกอบรมระยะสั้น 4 เดือน (ร้อยละ 65.9) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 87.8 เป็นพยาบาล ผู้ปฏิบัติการขั้นสูง (APN) และ/หรือพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยบริการ และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 49.2 ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ รองลงมา ร้อยละ 36.5 ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

2. ระดับสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ และมีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพรายด้านทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านปฏิบัติการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ และด้านการสร้างเสริมสุขภาพด้านการวิจัยและการจัดการความรู้ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสูงสุดต่ำสุด ของคะแนนสมรรถนะในการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในเขตพื้นที่ภาคกลางโดยรวมและรายด้าน (N = 4,089)

	Min	Max	Mean	Std. Deviation
สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม	32	96	49.60	14.14
1. ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ	6	18	9.78	2.84
2. ด้านปฏิบัติการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	9	27	14.76	4.37
3. ด้านบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ	7	21	10.76	3.41
4. ด้านการพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ	6	18	8.83	2.95
5. ด้านการวิจัยและการจัดการความรู้	4	12	5.46	1.88

3. ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา การฝึกอบรมระยะสั้น 4 เดือน ประสบการณ์ปฏิบัติงาน ตำแหน่งงาน และระดับการให้บริการของพยาบาล (ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ) กับระดับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมและคะแนนเฉลี่ยรายด้าน (ดังตารางที่ 2.1 - 2.3)

ตารางที่ 2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา การฝึกอบรมระยะสั้น ประสบการณ์การปฏิบัติงาน ตำแหน่งงาน และระดับบริการพยาบาลกับระดับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพในแต่ละด้าน (n = 4,089)

	สมรรถนะ ⁰				สมรรถนะ ¹			
	พื้นฐาน	ชำนาญ	เชี่ยวชาญ	X ²	พื้นฐาน	ชำนาญ	เชี่ยวชาญ	X ²
	%	%	%	(P Value)	%	%	%	(P Value)
อายุ				454.91				471.79
21-30 ปี	82.0	17.7	0.3	(p < .05*)	69.9	29.2	0.9	(p < .05*)
31-40 ปี	56.7	40.3	3.0		42.2	53.6	4.2	
41-50 ปี	41.7	53.5	4.8		30.1	63.5	6.4	
มากกว่า 50 ปี	35.2	59.3	5.5		23.1	66.8	10.1	
ระดับการศึกษา				148.31				145.51
ปริญญาตรี	57.8	39.9	2.3	(p < .05*)	44.9	51.4	3.7	(p < .05*)
ปริญญาโทขึ้นไป	35.0	55.1	9.9	61.87	23.3	63.5	13.2	

ตารางที่ 2.1 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา การฝึกอบรมระยะสั้น ประสบการณ์การปฏิบัติงาน ตำแหน่งงาน และระดับบริการพยาบาลกับระดับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพในแต่ละด้าน (n = 4,089)

	สมรรถนะ ⁰				สมรรถนะ ¹			
	พื้นฐาน	ชำนาญ	เชี่ยวชาญ	X ²	พื้นฐาน	ชำนาญ	เชี่ยวชาญ	X ²
	%	%	%	(P Value)	%	%	%	(P Value)
การฝึกอบรมระยะสั้น (4 เดือน)				61.87				69.44
ไม่ได้รับการอบรม	59.2	38.2	2.7	(p < .05*)	46.6	49.3	4.1	(p < .05*)
ได้รับการอบรม	46.5	49.0	4.5		33.4	60.1	6.5	
ประสบการณ์ปฏิบัติงาน				359.02				391.68
1-10 ปี	74.5	24.5	1.0	(p < .05*)	62.6	35.5	1.9	(p < .05*)
11-20 ปี	51.4	45.1	3.4		37.3	58.0	4.7	
21-30 ปี	39.4	55.7	5.0		27.8	64.8	7.4	
มากกว่า 30 ปี	35.2	57.1	7.7		22.2	65.5	12.3	
ตำแหน่งงาน				123.17				123.42
ผู้บริหาร	34.1	57.5	8.4	(p < .05*)	23.6	63.9	12.4	(p < .05*)
ผู้ปฏิบัติ	57.7	39.7	2.6		44.7	51.4	3.9	
ระดับการให้บริการของพยาบาล				32.10				
ปฐมภูมิ	46.2	48.8	4.9	(p < .05*)	39.2	54.1	6.7	35.60
ทุติยภูมิ	56.5	41.3	2.2		43.0	54.1	2.9	(p < .05*)
ตติยภูมิ	56.0	39.3	4.1		42.1	50.9	7.0	

*Statistical significance at level < .05

สมรรถนะ⁰ = สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม

สมรรถนะ¹ = ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา การฝึกอบรมระยะสั้น ประสบการณ์การปฏิบัติงาน ตำแหน่งงาน และระดับบริการพยาบาลกับระดับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพในแต่ละด้าน (ต่อ) (n = 4,089)

	สมรรถนะ ²				สมรรถนะ ³			
	พื้นฐาน	ชำนาญ	เชี่ยวชาญ	X ²	พื้นฐาน	ชำนาญ	เชี่ยวชาญ	X ²
	%	%	%	(P Value)	%	%	%	(P Value)
อายุ				480.68				477.81
21-30 ปี	72.1	26.9	1.0	(p < .05*)	82.7	16.9	0.3	(p < .05*)
31-40 ปี	42.3	52.3	5.4		55.7	41.7	2.6	
41-50 ปี	30.4	62.8	6.8		41.1	54.6	4.3	
มากกว่า 50 ปี	25.5	65.2	9.3		35.9	57.5	6.6	
ระดับการศึกษา				143.59				137.28
ปริญญาตรี	45.7	50.3	4.0	(p < .05*)	57.5	40.3	2.3	(p < .05*)
ปริญญาโทขึ้นไป	25.2	60.4	14.3		35.0	55.8	9.2	

ตารางที่ 2.2 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา การฝึกอบรมระยะสั้น ประสบการณ์การปฏิบัติงาน ตำแหน่งงาน และระดับบริการพยาบาลกับระดับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพในแต่ละด้าน (ต่อ)
(n = 4,089)

	สมรรถนะ ²				สมรรถนะ ³			
	พื้นฐาน	ชำนาญ	เชี่ยวชาญ	X ²	พื้นฐาน	ชำนาญ	เชี่ยวชาญ	X ²
	%	%	%	(P Value)	%	%	%	(P Value)
การฝึกอบรมระยะสั้น (4 เดือน)				84.59				78.76
ไม่ได้รับการอบรม	47.8	48.1	4.1	(p < .05*)	59.5	38.1	2.5	(p < .05*)
ได้รับการอบรม	33.8	58.4	7.8		45.2	50.4	4.5	
ประสบการณ์ปฏิบัติงาน				375.47				404.08
1-10 ปี	63.5	34.8	1.7	(p < .05*)	75.5	23.8	0.7	(p < .05*)
11-20 ปี	37.7	56.3	6.0		49.9	47.0	3.1	
21-30 ปี	29.0	63.5	7.5		39.1	55.9	5.0	
มากกว่า 30 ปี	25.3	62.8	11.9		35.6	55.2	9.2	
ตำแหน่งงาน				83.90				174.30
ผู้บริหาร	25.7	63.9	10.4	(p < .05*)	31.7	58.3	10.0	(p < .05*)
ผู้ปฏิบัติ	45.5	49.9	4.7		57.8	40.0	2.2	
ระดับการให้บริการของพยาบาล				43.86				35.41
ปฐมภูมิ	34.3	57.0	8.7	(p < .05*)	44.2	52.2	3.6	(p < .05*)
ทุติยภูมิ	45.7	50.7	3.6		56.0	41.5	2.5	
ตติยภูมิ	42.9	50.7	6.4		56.8	39.4	3.8	

*Statistical significance at level < .05

สมรรถนะ² = ด้านปฏิบัติการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

สมรรถนะ³ = ด้านบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา การฝึกอบรมระยะสั้น ประสบการณ์การปฏิบัติงาน ตำแหน่งงาน และระดับบริการพยาบาลกับระดับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพในแต่ละด้าน (ต่อ) (n = 4,089)

	สมรรถนะ ⁴				สมรรถนะ ⁵			
	พื้นฐาน	ชำนาญ	เชี่ยวชาญ	X ²	พื้นฐาน	ชำนาญ	เชี่ยวชาญ	X ²
	%	%	%	(P Value)	%	%	%	(P Value)
อายุ				362.46				211.52
21-30 ปี	82.3	17.4	0.3	(p < .05*)	87.9	11.6	0.4	(p < .05*)
31-40 ปี	60.3	36.7	3.0		70.1	27.8	2.1	
41-50 ปี	47.5	47.4	5.0		62.0	34.4	3.6	
มากกว่า 50 ปี	40.3	53.7	6.0		59.9	37.2	2.9	
ระดับการศึกษา				116.71				224.35
ปริญญาตรี	61.2	36.3	2.6	(p < .05*)	73.7	25.0	1.3	(p < .05*)
ปริญญาโทขึ้นไป	41.1	49.3	9.6		46.7	44.4	9.0	

ตารางที่ 2.3 (ต่อ)ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา การฝึกอบรมระยะสั้น ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งงาน และระดับบริการพยาบาลกับระดับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพในแต่ละด้าน (ต่อ)
(n = 4,089)

	สมรรถนะ ⁴				สมรรถนะ ⁵			
	พื้นฐาน %	ชำนาญ %	เชี่ยวชาญ %	X ² (P Value)	พื้นฐาน %	ชำนาญ %	เชี่ยวชาญ %	X ² (P Value)
การฝึกอบรมระยะสั้น (4 เดือน)				72.53				37.72
ไม่ได้รับการอบรม	62.9	34.8	2.4	(p < .05*)	73.3	24.9	1.8	(p < .05*)
ได้รับการอบรม	50.3	44.1	5.5		64.3	32.4	3.3	
ประสบการณ์ปฏิบัติงาน				273.68				176.93
1-10 ปี	75.4	23.7	0.9	(p < .05*)	83.5	15.6	0.8	(p < .05*)
11-20 ปี	55.5	41.0	3.5		66.6	30.8	2.7	
21-30 ปี	46.2	48.3	5.5		61.5	35.2	3.3	
มากกว่า 30 ปี	39.8	52.1	8.0		57.9	38.3	3.8	
ตำแหน่งงาน				108.62				50.98
ผู้บริหาร	39.5	51.9	8.6	(p < .05*)	56.9	38.7	4.4	(p < .05*)
ผู้ปฏิบัติ	61.3	36.0	2.7		72.1	25.9	2.0	
ระดับการให้บริการของพยาบาล				48.31				10.55
ปฐมภูมิ	46.9	47.6	5.5	(p < .05*)	67.6	29.0	3.4	(p < .05*)
ทุติยภูมิ	60.2	37.3	2.4		71.5	26.9	1.6	
ตติยภูมิ	61.0	35.0	4.0		69.5	27.7	2.8	

*Statistical significance at level < .05

สมรรถนะ⁴ = ด้านการพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ

สมรรถนะ⁵ = ด้านการวิจัยและการจัดการความรู้

จากตารางที่ 2.1-2.3 พบว่า ปัจจัยต่างๆ ที่ศึกษาได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา การเข้าอบรมหลักสูตรระยะสั้น 4 เดือน ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งหน้าที่ในการทำงาน และระดับการให้บริการพยาบาล (ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ) มีความสัมพันธ์กับระดับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลโดยรวมและระดับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .05)

การอภิปรายผล

ข้อค้นพบจากการศึกษา สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ระดับสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของ

พยาบาลวิชาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ 49.6 คะแนน (SD = 14.14) อาจเนื่องมาจากสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพเป็นคุณสมบัติและความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติกิจกรรมตามกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน การดูแลครอบคลุมทั้งการจัดให้บริการ จัดสิ่งแวดล้อม และส่งเสริมให้บุคคลและชุมชนมีการดำเนินชีวิตที่ปลอดภัย ปราศจากภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ⁵ และยังเป็นทักษะและความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมในการสร้างเสริมพฤติกรรมทางสุขภาพของพยาบาลแต่ละคน ในการวิจัยครั้งนี้ พยาบาลผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ร้อยละ 85.67

ปฏิบัติงานอยู่ในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ (ตารางที่ 2) ซึ่งเป็นสถานบริการที่ให้การบริการทางการแพทย์ครบทุกสาขาวิชา เน้นการให้บริการรักษาพยาบาลที่มีความซับซ้อนและหลากหลาย พยาบาลต้องทำงานแข่งกับเวลาและต้องให้การดูแลผู้รับบริการที่มีจำนวนมาก มุ่งให้การดูแลแบบปัจเจกบุคคลมากกว่าที่จะครอบคลุมถึงระดับชุมชน จากลักษณะงานและการบริการจึงมุ่งการรักษาพยาบาลมากกว่าการป้องกันโรค การส่งเสริม และฟื้นฟูสภาพ ในขณะที่การปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิมุ่งเน้นให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ตามความจำเป็น ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพประชาชนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน มุ่งเน้นการเสริมสร้างศักยภาพของประชาชนให้สามารถร่วมดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นจึงอาจส่งผลให้คะแนนสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ

ในส่วนของคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพรายด้านทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.78 (SD = 2.84) 2) ด้านปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 14.76 (SD = 4.37) 3) ด้านบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 10.76 (SD = 3.41) 4) ด้านการพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 8.83 (SD = 2.95) และ 5) ด้านการวิจัยและการจัดการความรู้ มีคะแนนเฉลี่ย น้อยที่สุด เท่ากับ 5.46 (SD = 1.88) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ยุวดี ฤชา และคณะ⁵ ที่พบว่าสมรรถนะด้านการวิจัยและการจัดการความรู้ในมุมมองของผู้ให้ข้อมูล คิดว่า เป็นสมรรถนะที่จำเป็นระดับมากในกลุ่มผู้ที่จบระดับปริญญาตรี และจำเป็นมากที่สุดในกลุ่มผู้ที่จบการศึกษา ระดับปริญญาโท และเมื่อพิจารณาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 87.2) อาจส่งผลให้คะแนนสมรรถนะด้านการวิจัย และการจัดการความรู้มีคะแนนต่ำ เนื่องจากหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตส่วนใหญ่มุ่งให้ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการพยาบาลในการให้บริการแบบองค์รวม ในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในขณะที่

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มุ่งเน้นให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาทักษะในการทำวิจัยและใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลได้

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในเขตพื้นที่ภาคกลาง

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยต่างๆ ที่ศึกษา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา การเข้าอบรมหลักสูตรระยะสั้น 4 เดือน ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งหน้าที่ในการทำงาน และระดับการให้บริการพยาบาล (ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ) มีความสัมพันธ์กับระดับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลโดยรวมและระดับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพรายด้าน (p < .05) โดยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมและสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพรายด้านมากที่สุด คือ อายุ โดยผู้ที่มีอายุมากกว่า 50 ปี (ร้อยละ 59.3) มีสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับชำนาญการ ในขณะที่ผู้มีอายุ 21-30 ปี (ร้อยละ 82) มีสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพในระดับพื้นฐาน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ รองลงมา คือ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน พบว่าผู้ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานมากกว่า 30 ปี ขึ้นไป (ร้อยละ 57.1) และผู้ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน ในระยะเวลา 21-30 ปี (ร้อยละ 55.7) และจะมีสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมซึ่งอยู่ในระดับชำนาญการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ยุพิน สุขเจริญ และขวัญดาว กล่ำรัตน์⁶ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่าพยาบาลที่มีอายุมากกว่ามีการปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพสูงกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อยกว่า เนื่องจากพยาบาลที่มีอายุมากกว่าจะมีประสบการณ์การทำงาน มีการนำความรู้ความสามารถมาใช้ในการปฏิบัติงานจริง ได้รับประสบการณ์ในการทำงาน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อนที่ปฏิบัติงาน และเมื่อพยาบาลมีอายุมากขึ้นย่อมหมายถึงการมีประสบการณ์การทำงานที่มากขึ้น

โดยพบว่า ประสบการณ์ในการทำงานที่มากจะก่อให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะในงานที่ทำนั้น นอกจากจะอาศัยระยะเวลาในการบ่มเพาะประสบการณ์แล้วนั้น ยังจะต้องเป็นประสบการณ์โดยตรง พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยหรือมีประสบการณ์ในสถานการณ์จำลองจะไม่มีสมรรถนะในการปฏิบัติงานจริงที่มีความซับซ้อนได้¹⁵ และประสบการณ์ทำงานเป็นปัจจัยที่สำคัญของการดำรงตนในบทบาทของผู้นำการพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (CNO) จากการศึกษาของ Clement-O'Brien, Polit and Fitzpatrick¹⁶ สนับสนุนแนวคิดที่ว่า CNO ควรเป็นผู้ที่สำเร็จการศึกษาอย่างน้อยในระดับปริญญาโท เพื่อเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง และมีประสบการณ์ในการเข้าร่วมในทีมบริหารขององค์กรซึ่งจะทำให้เกิดประสบการณ์ในการบริหารจัดการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

ในส่วนของระดับการศึกษา พบว่ามีความสัมพันธ์กับระดับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลโดยรวมและระดับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพรายด้านเป็นอันดับที่สาม คือ พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่จบการศึกษาระดับปริญญาโทจะมีสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพทั้งโดยรวมและรายด้าน ในระดับชำนาญการ (ร้อยละ 55.1) สูงกว่าผู้ที่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 39.1) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการจัดการศึกษาพยาบาลในหลักสูตรบัณฑิตศึกษาจะมุ่งเน้นให้ผู้เรียนสามารถคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ และพัฒนางานบนฐานของการใช้ข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์ รวมทั้งในหลักสูตรบัณฑิตศึกษายังได้มีการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาการสร้างเสริมสุขภาพและนโยบายสาธารณสุขของประเทศ ที่มีการสอดแทรกเนื้อหาแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่ครอบคลุมทุกระดับการบริการ ระดับการศึกษา และการเรียนรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยการเข้ารับการอบรมอย่างต่อเนื่อง ยังเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Kempainen, Tossavainen and Turunen¹⁷ ที่พบว่าการศึกษาของพยาบาลเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งช่วยเสริมหนุนให้พยาบาล

สามารถปฏิบัติการพยาบาลตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพได้

นอกจากปัจจัยด้านอายุ ประสบการณ์การทำงาน และระดับการศึกษา ของพยาบาลจะเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลโดยรวมและระดับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพรายด้านแล้วนั้น ยังพบปัจจัยอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์ในอันดับรองลงมา คือ ตำแหน่งงาน ซึ่งพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหาร จะมีสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลโดยรวม และระดับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพรายด้าน ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในระดับชำนาญการ (ร้อยละ 57.5) สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ปฏิบัติ (ร้อยละ 39.7) ซึ่งสอดคล้องกับผลจากการทบทวนวรรณกรรมบทบาทของผู้บริหารการพยาบาล (CNO)⁷ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ คุณลักษณะที่สำคัญของผู้บริหารทางการพยาบาลที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดการพัฒนา งาน คือ สามารถสร้างสรรค์บรรยากาศในการทำงานที่ส่งเสริมการสื่อสารเพื่อการพัฒนาคุณภาพการบริการ ผลักดันให้องค์กรเห็นความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการบริการ เป็นผู้นำในการใช้ข้อมูลหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาคุณภาพการบริการ และสามารถนำเสนอวิเคราะห์ และประยุกต์ข้อมูลที่มีอยู่มาใช้ในการประเมินคุณภาพบริการ รวมถึงการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล และนำแนวคิดเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในปฏิบัติการพยาบาลได้

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับระดับสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพในรายด้าน พบว่า อายุเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพในแต่ละรายด้านมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ประสบการณ์ การปฏิบัติงาน และระดับการศึกษา ยกเว้นสมรรถนะด้านการวิจัยและการจัดการความรู้ ซึ่งพบว่า ระดับการศึกษา อายุ และประสบการณ์การปฏิบัติงาน เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับสมรรถนะด้านนี้มากที่สุด และรองลงมาตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากการที่พยาบาลวิชาชีพจะมีสมรรถนะด้านการวิจัยและการจัดการความรู้ได้นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการหนุนเสริมให้เกิดความรู้ ความเข้าใจและ

ทักษะในการพัฒนางานวิจัย ซึ่งพยาบาลวิชาชีพจะได้รับ การพัฒนาทักษะด้านนี้จากการเข้าศึกษาต่อในระดับ บัณฑิตศึกษา หรือได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการในการ พัฒนางานวิจัย

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านนโยบาย

องค์กรวิชาชีพพยาบาล ควรมีการกำหนดนโยบายใน การขับเคลื่อนแนวคิดเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพมาสู่ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลในทุกระดับการบริการให้เป็นรูปธรรม ที่ชัดเจนขึ้น อาทิ การกำหนดเกณฑ์มาตรฐาน แนวปฏิบัติ ในการสร้างเสริมสุขภาพที่ครอบคลุมทุกระดับบริการ และ กลุ่มผู้รับบริการทั้งผู้มีสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วย ในระดับองค์กรหรือสถานบริการ ผู้บริการควรให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพ กำหนดวิสัยทัศน์ นโยบาย และแผนงานองค์กรที่ชัดเจนในการนำแนวคิดทฤษฎีการ สร้างเสริมสุขภาพมาสู่การปฏิบัติ ทั้งในส่วนของการบริหาร จัดการ การพัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลง การพัฒนาเครือข่าย การใช้เทคโนโลยีและสนับสนุนด้านทรัพยากร วัสดุอุปกรณ์ และเวลา รวมถึงการส่งเสริมให้เกิดการวิจัยและนำใช้ หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาการบริการพยาบาล

2. ด้านการศึกษา

ควรกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพมีการเรียนรู้และ ทำความเข้าใจถึงแนวคิดหลักการที่สำคัญของการ สร้างเสริมสุขภาพ โดยบรรจุในทุกหลักสูตรการศึกษา พยาบาล หลักสูตรในระดับปริญญาโท หลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทาง ควรมุ่งเน้นให้เกิดการเรียนรู้ นโยบายสุขภาพทั้งในระดับพื้นที่และระดับชาติ และ การประยุกต์จากนโยบายสู่การปฏิบัติงาน ในการ สร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้รับบริการ ทั้งนี้อาจสร้างหลักสูตร การอบรมระยะสั้น ในการให้พยาบาลเป็นนักสร้างเสริม สุขภาพ ที่เน้นให้พยาบาลมีความรู้ในการจัดการโรคและ การจัดการอาการ แยกแยะความต้องการสร้างเสริมสุขภาพ ในกลุ่มที่มีความหลากหลาย การทำงานร่วมกับสหสาขา วิชาชีพเพื่อจัดการกับโรค ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับสมรรถนะ ผู้จัดการโครงการ ซึ่งประกอบด้วย ความสามารถในการ

จัดการสุขภาพ ผู้ประสานงานในทีมสุขภาพ และผู้ริเริ่ม ในการสร้างเสริมสุขภาพบุคคล ครอบครัว และชุมชน

3. ด้านการวิจัย

ควรมีการศึกษาปัจจัยคัดสรรอื่นๆ ที่น่าจะมีความ สัมพันธ์กับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของ พยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ นโยบายหรือวัฒนธรรมองค์กร การ ทำงานเป็นทีม การพัฒนาเครือข่าย ความสามารถในการ สื่อสาร เป็นต้น เนื่องจากปัจจัยเหล่านี้จะส่งผลให้พยาบาล วิชาชีพมีการพัฒนาตนเอง สามารถประสานความร่วมมือ ในทีมสหสาขาวิชาชีพ สามารถปฏิบัติงานในการสร้าง เสริมสุขภาพได้ทุกระดับบริการ และควรมีการศึกษาระดับ สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มทั้งที่เป็นระดับ บริหาร ระดับปฏิบัติการ รวมถึงอาจารย์พยาบาลในสถาบัน การศึกษาพยาบาล

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Hingkanon P. Nursing development plan (1999-2001). Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand; 1998. (in Thai).
2. Kongkasawat T. Practicum competency - How to do it? Bangkok: Technology Promotion Association Printing; 2006. (in Thai).
3. Thailand Nursing and Midwifery Council. Handbook of nursing practice in sub-district health promotion hospital. In: Srisuphan W, Junthai K, editors, 1st ed. Bangkok: Jutthong Printing; 2013. (in Thai).
4. Thailand Nursing and Midwifery Council. Nursing and midwifery planning and development (No.2) 2007-2017, Nonthaburi: Siriyod Printing; 2002. (in Thai).
5. Luecha Y, Lakumpun S, KlunKin A, Rujkorakarn D, Wannapong S, Suwanpatikom K, et.al. Nurses's competencies in health promotion.

- Bangkok: Department of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital; 2006. (in Thai).
6. Sukcharoen Y, Klumrat K, Factors related to the job performance competency among registered nurses in sub-district health promotion hospital, Nakhon Pathom Province. Princess of Naradhiwas University Journal of Humanities and Social sciences. 2015;2(2):14-26. (in Thai).
 7. Bureau of Nursing, Office of Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Literature review report: Role of CNO in health promotion; (October 2014 – March 2015) [Internet]. Nonthaburi: Bureau of Nursing; 2015 [cited 2016 Jun 8]. Available from: <http://www.cno-moph.net/document/nurse03.pdf> (in Thai).
 8. Khampalikit S, Luecha Y, Baramee J, Klunkin A, Suwanpatikorn K, Suwannakeeree W, et.al. An evaluation of health promotion competencies of undergraduate nurse students. Thai Journal of Nursing Council. 2008;23(3):85-95. (in Thai).
 9. Charoensimuang S. Selected factors and competencies of perioperative nurses in regional hospitals [master's thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2008. 113 p. (in Thai).
 10. Dangsuwan K, Boonyoung N, Apichato A, Core competencies of accident and emergency nurses as perceived by nurses in hospitals under the Ministry of Public Health in the three southern border provinces. Songklanagarind Medical Journal. 2008;26(3):227-38. (in Thai).
 11. Rungamornrat S, Musikthong J. Competency in health promotion of nursing professionals in central area of Thailand. Journal of Nursing Science. 2016;34(1):88-100. (in Thai).
 12. Nakagasien P. Ottawa charter: the role of the nurse in health promotion. Journal of Nursing Science. 2015;33(4):6-14. (in Thai).
 13. Srisuk K, Sample size determination in research. Journal of Measurement and Education Research. 2006;21(1):15-24. (in Thai).
 14. Chaichaya U, Sawaengdee K, Tungcharoensathien V, Thinkhamrop B, Assessment of non-response in Thai nurse cohort study [proceeding] In: The 27th national graduate research path towards national development. The context of ASEAN community; 2013 February 27 – March 1; Naresuan University, Phitsanulok Province, Thailand. [2013]. p.278-90 p. (in Thai).
 15. LaDuke S. Nurse's perceptions. Is your nurse uncomfortable or incontinent? J Nurs Adm. 2000;30(4):163-5.
 16. Clement-O'Brien K, Polit DF, Fitzpatrick JJ. Innovativeness of nurse leaders. J Nurs Manag. 2011;19(4):431-8.
 17. Kempainen V, Tossavainen K, Turunen H. Nurse's role in health promotion practice: an integrative review. Health Promot Int [Internet]. 2012 Aug 10 [cited 2016 Jan 23]; Available from: <http://heapro.oxfordjournals.org/content/early/2012/08/10/heapro.das034>